ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಅಕ್ಕಮಹಾದೇವಿ ಮಹಿಳಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ವಿಜಯಪುರ

(ಹಿಂದಿನ ಪದನಾಮ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಮಹಿಳಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ)

KARNATAKA STATE AKKAMAHADEVI WOMEN’S UNIVERSITY, VIJAYAPURA

“ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುರಿತು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ”

RESEARCH PROPOSAL TO BE SUBMITTED FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY IN WOMEN’S STUDIES

BY

Research Scholar
GEETHA.H
Dept. of Women’s Studies
KARNATAKA STATE AKKAMAHDEVI WOMEN’S UNIVERSITY,
VIJAYAPURA

Guide
DR HEMALATHA. H. M.
Dept. of Women’s Studies
KARNATAKA STATE AKKAMAHADEVI WOMEN’S UNIVERSITY,
VIJAYAPURA

ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುರಿತು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ

ಪೀಠಿಕೆ:

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘಟನೆಯ ಪ್ರಕಾರ–"ಆರೋಗ್ಯವೆಂದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರ್ಥ." ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘಟನೆಯು ಧಾರ್ಮಿಕ,ಮೌಲಿಕ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಇದು ರೋಗಗಳ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆಯ ಕುರಿತು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯಕರ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕೇವಲ ಭೌತಿಕ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಪ್ರೀತಿಯನ್ನು ಬಿತ್ತರಿಸುವ, ಅನುಭವಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಈತನು ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಹುಮ್ಮಸ್ಸಿನಿಂದ ಪಾಲ್ಗೋಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಈ ಹೇಳಿಕೆ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೊಸ ಆಯಾಮವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

1946 ರ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಯಿಲೆ, ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯದಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರುವುದಷ್ಟೆ ಅಲ್ಲ ಶಾರೀರಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು" ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುತ್ತದೆ. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟ ಒಂದು ಸಮಾಜದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಸಮಾಜದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಸಮಾಜದ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯವನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ತ್ರಿಯರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಕಾರ್ಯ ಅವರ ಶಾರೀರಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜವು ಹೊಂದಿರುವ ಮನೋಭಾವ ಇವೆರಡು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿರುವ ಸ್ಥಾನ, ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಅವರ ಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ಪಾತ್ರಗಳು ಅವರಿಗೆ ದೊರಕುವ ಆರೈಕೆ ಔಷಧೋಪಾಚಾರ ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮಗಳು ಯಾವುವು ಹೇಗಿರಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುತ್ತವೆ. ತಾಯ್ತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದೆ ಎಂಬುದು ಸಮಾಜವು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಎಷ್ಟು ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಅನುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಭಿವೃದ್ದಿ ಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೂ ನೇರ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬಂದು 70 ವರ್ಷಗಳಾದರು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಈಗಲೂ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ತಾಯಂದಿರ ಮರಣದರ, ಶಿಶುಮರಣದರ, ತಾಯಂದಿರ ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಕಡಿಮೆ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಜೀವಿತಾವದಿ, ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ,

ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ

ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಇಡೀ ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಡಿಗಲ್ಲು. ಆದರೆ ಸದಾ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿಯೇ ತೊಡಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳಂತೂ ಅತ್ಯಂತ ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಸುಮಾರು 1.11 ಲಕ್ಷ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಸಿರು ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿರುವುದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ವರದಿಯೊಂದು ಹೀಗೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ 1.25 ಲಕ್ಷ ದಾಟಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ. ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವರದಿಯೊಂದು ದೇಶದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಯಾರಲ್ಲಿ ಶೇ 88 ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಇದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗೆ ಕೈಗನ್ನಡಿಯಾಗಿದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಡತನ, ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ, ಅನಕ್ಷರತೆ, ಹೆರಿಗೆ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಯಿಂದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿರುವುದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ. ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ದೊರೆಯುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಬಹತೇಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಬಹುತೇಕ ಮಹಿಳೆಯರು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದು ಹಲವಾರು ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ದೃಢಪಟ್ಟಿದೆ. ಭಾಟಿಯಾ ಅವರು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದ ಅಧ್ಯಯನದ ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ರಾಜ್ಯದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಶೇ.67 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಶೇ.17 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಅತೀ ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಇದು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಎರಡು ನೆಲೆಗಳಿಂದ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಒಂದು ಅವರ ಜೈವಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ಜೈವಿಕ ಕ್ರಿಯೆ(ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಕಾರ್ಯ) ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಪಾತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇನ್ನೊಂದು ದುಡಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮೊದಲನೆಯದರಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಶರೀರದ ಮೂಲಕ ವಿಶಿಷ್ಟ ಅವಸ್ಥೆ ಹೊಂದುತ್ತಾಳೆ. ಜೈವಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿ ತಾಯಿ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಈ ಮೂರು ಅವಸ್ಥೆಗಳು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ. ಪುರುಷನಂತೆ ಜೈವಿಕ ಜೀವಿಯಾಗಿದ್ದರೂ ಅವಳ ಶಾರೀರಿಕ ಪ್ರಕೃತಿಯು ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು

ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅವುಗಳಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ– ಋತುಮತಿಯಾಗುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ ಅದು ಅತ್ಯಂತ ಸಹಜ ಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದ್ದರೂ ಹುಡುಗಿಯರು ಶಾರೀರಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ತೋರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಳಜಿ ತೋರುವುದು, ಜಾತಿ, ವರ್ಗ, ಧರ್ಮ ಮತ್ತು ಪ್ರದೇಶದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೆಡೆ ಇದು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಧಾರ್ಮಿಕ ಆಚರಣೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತದೆ. ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಗರ್ಭದಾರಣೆ, ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದಂತೆ ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಲುಕುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಅವಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಸಕ್ತಿ, ಅರಿವು,ಕಾಳಜಿ, ದೈಹಿಕ ಪ್ರಕೃತಿಗಿಂತ ಕುಟುಂಬದ, ಸಮಾಜದ ನಿಲುವು ಧೋರಣೆ, ಕಾಳಜಿ ಇವು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸೂಚಿಸಲು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ದಾಖಲೆಗಳಿಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ತಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಮಾಹಿತಿ ಕೊರತೆ ಸಾಕಷ್ಟಿದೆ. ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಇವು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದೆಂದರೆ ಕೇವಲ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಎಂದರ್ಥವಲ್ಲ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ, ದೇಶದ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿ, ಉತ್ಪಾದಕಳಾಗಿ, ಉದ್ಯೋಗಿಯಾಗಿ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರದ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಯ ವಿವಿಧ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯವು ಸಮಗ್ರಗೊಳ್ಳಬೇಕು.(ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ–9.ಡಾ ಹೇಮಲತಾ ಹೆಚ್ ಎಮ್, ಪು ಸಂಖ್ಯೆ–72)

ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಬಹುಸಂಖ್ಯೆಯ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟ ಎರಡೂ ಕಡಿಮೆಯಿರುವುದು ಹಲವಾರು ಸರ್ವೇ ಹಾಗೂ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ಸಿದ್ದವಾಗಿರುವ ವಿಷಯ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಿಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಲದು ಹಾಗೂ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಸರಕಾರ ಗುರುತಿಸಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಂಗಸರು ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ತಾಯಂದಿರ ಸಾವಿಗೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳುಂಟು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಸೋಂಕು, ಕಷ್ಟಕರ ಹೆರಿಗೆ, ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ಅಸುರಕ್ಷಿತ

ಕೃತಕ ಗರ್ಭಪಾತ, ಅನಕ್ಷರತೆ, ಸೇವೆಗಳ ಕೊರತೆ, ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ ಮುಂತಾದವು. ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆ ಹಾಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಸುಮಾರು 12 ಸಾವಿರ ಮಂದಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹುಟ್ಟಿದ ನಾಲ್ಕೆ ವಾರದಲ್ಲಿ 22 ಸಾವಿರ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು ಹಾಗೂ ಹುಟ್ಟಿದ ಮೊದಲನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 14 ಸಾವಿರ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿವೆ. ದಿಗ್ಭ್ರಮೆಗೊಳಿಸುವ ಈ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ ಹುಡುಕುತ್ತಾ ಹೋದರೆ ಸಿಗುವ ಉತ್ತರ ಆರ್ಥಿಕ ಹೊರೆಯಲ್ಲದ ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಿಗದಿರುವುದು. ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೋಡುತ್ತಾ ಓದಂತೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಮರಣದರ ಹಾಗೂ ಶಿಶು ಮರಣ ದರ ಅದರಲ್ಲೂ ಹೆಣ್ಣೂ ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆ , ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ, ಈ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಹಲವಾರು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಮೂಲಕ ಕಾಣಬಹುದು.

ಭಾರತದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ ತಾಯಿ ಮರಣದರ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣದರ ಯಾವ ಯಾವ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೆಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣ ಇದೆ ಎಂದು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ಕ್ರ.ಸಂಖ್ಯೆ	ರಾಜ್ಯಗಳು	ಶಿಶುಮರಣ ದರ			ತಾಯಿ ಮರಣದರ	
		2010	2011	2012	2007–09	2010–12
1.	ಬಿಹಾರ	48	44	43	261	219
2.	ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ	51	48	47		
3	ಚತ್ತಿಸಗಢ	40	38	36	269	230
4	ಜಮ್ಮು ಕಾಶ್ಮೀರ	43	41	39		
5	ಜಾರ್ಖಂಡ್	42	39	38	261	219
6	ಮಧ್ಯ ಪ್ರದೇಶ	62	59	56	269	230
7	ಒಡಿಸ್ಸಾ	61	57	53		
8	ರಾಜಸ್ಥಾನ	55	52	49	318	255
9	ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ	61	57	53	359	292
10	ಉತ್ತರಖಂಡ	38	36	34	359	292
11	ಅರುಣಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ	31	32	33		

12	ಅಸ್ಸಾಂ	58	55	55	390	328
13	ಮಣಿಪುರ	14	11	10	–	–
14	ಮೇಘಾಲಯ	55	52	49	–	–
15	ಮಿಜೋರಾಂ	37	34	35	–	–
16	ನಾಗಲ್ಯಾಂಡ್	23	21	18	–	–
17	ಸಿಕ್ಕಿಂ	30	26	24	–	–
18	ತ್ರಿಪುರ	27	29	28	–	–
19	ಆಂದ್ರ ಪ್ರದೇಶ	46	43	41	134	110
20	ಮಹರಾಷ್ಟ್ರ	10	11	10	104	87
21	ಗೋವಾ	44	41	38	–	–
22	ಗುಜರಾತ್	48	44	42	148	122
23	ಹರಿಯಾಣ	38	35	32	153	146
24	ಕೇರಳ	13	12	12	81	66
25	ಕರ್ನಾಟಕ	28	25	25	178	144
26	ಪಂಜಾಬ್	34	30	28	172	155
27	ತಮಿಳುನಾಡು	24	22	21	97	90
28	ಪಶ್ಚಿಮಬಂಗಾಳ	31	32	32	145	117
29	ದೆಹಲಿ	25	23	24	–	–
30	ಪಾಂಡಿಚೇರಿ	22	20	20	–	–

ಮೂಲ–(**Source: RGI (SRS)** 2007–09, 2010–12) (**Source: RGI (SRS)** 2010, 2011, 2012)

ಮುಖ್ಯವಾದ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತೃ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಒಟ್ಟು 2007 ಮತ್ತು 2010– 12 ರ ವರೆಗೆ

The RGI-SRS provides MMR for the country and major states at 3-year intervals. The latest data on MMR for 2007-09 and 2010-12 is given in table

SRS	2007–09	2010–12

MMR	212	178

The latest data on IMR for the years 2010, 2011 and 2012 is given in table

	SRS, 2010	SRS, 2011	SRS, 2012
IMR	47	44	42

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣದರವನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ನಾವು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ, ಕೊಪ್ಪಳ–61, ರಾಯಚೂರು–52, ಬಳ್ಳಾರಿ–51, ಬಾಗಲಕೋಟ–51, ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ–49, ಗದಗ–40, ಧಾರವಾಡ–40–42, ಬೀದರ್–40–42, ವಿಜಯಪುರ–40–42, ಉಡುಪಿ–26, ದ.ಕನ್ನಡ–26, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ–26 ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣದರ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣದರ ಬೆರಳಣಿಕೆಯಷ್ಟು ಇದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ ತಾಯಂದಿರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣದರ

ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ದೊರಕಿರುವ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಪ್ರಮುಖವಾದ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು.

ಸೂಚಿಗಳು	ಭಾರತ	ಕರ್ನಾಟಕ	ವಿಜಯಪುರ
ಒಟ್ಟು ಜನಸಖ್ಯೆ	12,01,93,422	61,130,704	21,77,331
ದಶಕವಾರು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ	–	–	20.40

ಲಿಂಗಾನುಪಾತ 1000 ಪುರುಷರಿಗೆ ಮಹಿಳೆಚುರು	940	973	960
ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ (ಪ್ರತಿ 1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆ)	22.10	19.2	19.16
ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪ್ರತಿ 1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ)	7.20	7.1	6.18
ಜೀವಿತಾವದಿ	63.4	65.3	65.15
ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (ಪ್ರತಿ 1000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ)	47	35	34
ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ(ಪ್ರತಿ 10000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ)	212	178	135

ಮೂಲ ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸಮಾಜೋ–ಆರ್ಥಿಕ ಅವಲೋಕನ–2011–12

ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ–2011 ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ

ಕ್ರ.ಸಂಖ್ಯೆ	ತಾಲೂಕು	ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ದರ
1	ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ	144
2.	ಬಸವನ ಬಾಗೇವಾಡಿ	115
3.	ಇಂಡಿ	119
4.	ಮುದ್ದೆಬಿಹಾಳ	155
5.	ಸಿಂದಗಿ	211
6.	ವಿಜಯಪುರ	122
7.	ಜಿಲ್ಲೆ	135

(ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ 2014)

ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡು ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರಗಳ ಸಹಯೋಗದಿಂದ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯ ಸರಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೆಂದ್ರ ಸರಕಾರ 2005 ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರದಾದ್ಯಂತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಲವಾರು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕೇಂದ್ರಗಳಾದ ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ, ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮುಖಾಂತರ ಒದಗಿಸತೊಡಗಿತು. ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂದಿಸಿದಂತೆ ಸರ್ಕಾರ ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಹಾಗು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ

ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಮುಖ ಯೋಜನೆಗಳು

- ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ
- ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ
- ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ
- ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ
- ಪಿ.ಪಿ,ಸಿ,ಟಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
- ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅನುಸರಣೆಗೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾಣ ಬಳಕೆ
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹದಿ ಹರೆಯದವರ, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
- ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
- ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳು ಕೂಡ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನಹರಿಸಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ.

- 12 ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ

ಮೊಟ್ಟಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ 1986 ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಭಾರತ ಸಂವಿಧಾನವು ಹೊಸ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಮಾನತೆ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಘನತೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕೆಂದು ಮಹತ್ತರ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ತನ್ನಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಇದರ ಉದ್ದೇಶ ಬಡತನವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವುದು ಮೌಢ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೊಡೆದುಹಾಕುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಸಂವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯಗಳ ಈ ನಿರ್ದೇಶನಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಜೆಗಳ ಜೀವನ ಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸುವತ್ತ ತೀವ್ರವಾದ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಅವಕಾಶಗಳು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವಾಗಿದೆ.

6 ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಲೋಕಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಸದನಗಳು ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸೂಚಿಸಿದವು. 2000 ದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿತು. ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ ಈ ಶತಮಾನದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ನಿವ್ವಳ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಪ್ರಮಾಣ 2000 ಕ್ಕೆ 1 ಹಾಗೂ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ 100 ಕ್ಕೆ 60 ಜನನ ಹಾಗೂ ಜೀವನಮಟ್ಟ 64 ವರ್ಷಗಳು ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ದರ 1000 ಕ್ಕೆ 21 ಕಡಿಮೆಯಾಗಬೇಕೆಂದು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿತ್ತು.

ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ನಂತರದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದರ ಮುಖಾಂತರ ಇಡೀ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದೇ ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ಕೆಲವೊಂದು ಬಾರಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು 8–10 ವರ್ಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2002 ಇದು ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ರಾಷ್ಟ್ರದ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಲು ಆರೋಗ್ಯವು ಅವಶ್ಯಕ ಅಂಶ. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಒದಗಿಸುವುದು ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಇದರ ಗುರಿಯಾಗಿತ್ತು. ಇದರಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ರಾಜ್ಯಗಳು ಕೂಡ

ಭಾಗಿಯಾಗಿದ್ದವು. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಸೂಚನೆಯ ಮೇಲೆ ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಕುಡಿಯುವ ಶುದ್ದವಾದ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಒದಗಿಸುವುದ ಇದರ ಗುರಿಯಾಗಿತ್ತು. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಬಡಜನರಿಗೆ, ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ದಿ ಪಡಿಸಲಾಯಿತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ನಂತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಇನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ

"ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ" ಎನ್ನುವ ಹಿನ್ನಲೆಯನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಎನ್ ಆರ್ ಎಚ್ ಎಮ್ (ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ) (NRHM) ರಾಷ್ಟ್ರಾದ್ಯಾಂತ ಇದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ 12 ಏಪ್ರಿಲ್ 2005 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯವು "ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ಘೋಷಣೆಯಡಿ" ಈ ನೀತಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಕೂಡ ಇಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ಕೊಡಲಾಯಿತು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳು

- ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಇಳಿಸುವುದು
- ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವುದು
- ಸ್ಥಳಿಯವಾಗಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು
- ಗುಣಾತ್ಮಕ ಆರೋಗ್ಯ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಿಗುವಂತೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವುದು
- ಎಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುವ ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ದಾದಿಯರು, ಹಾಸಿಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- 1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ಒಬ್ಬ ಆಶಾಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿ ಅವರಿಗೆ ಔಷದಿ ಕಿಟ್ ನೀಡುವುದು.

- ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯು ಆ ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವು ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವುದು.
- ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರತೆ, ಲಿಂಗತ್ವ ಮತ್ತು ಜನವಿವರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಮತೋಲನ
- ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು

2005 ರಲ್ಲಿ ವಿಜಯಪುರದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಇದಾದ ನಂತರ 2008–09 ರಲ್ಲಿ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತಹ ಮಾಹಿತಿ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿ 2009 ರಲ್ಲಿ ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು.

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ/ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನು ಸುಧಾರಿಸಲು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಇವರಿಗೆ 10 ನೇ ತರಗತಿ ಎಂದು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಕೆಲವು ಸಲ 7 ನೇ ತರಗತಿ ಪಾಸಾಗಿದ್ದರೆ ಸಾಕು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂದೆ ಹೋಗಿ ಸಮಾಜ ಸೇವೆ ಮಾಡುವ ಮನೋಭಾವ ಇರಬೇಕು ಎಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇತ್ತಿಚಿಗೆ 10 ನೇ ತರಗತಿ ಮತ್ತು ದ್ವಿತಿಯ ಪಿಯುಸಿ ಪಾಸಾಗಿರಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಕಂಪ್ಯೂಟರನಲ್ಲಿ ಅವರು ಮಾಡಿದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಇಂಟರನೆಟ್ ನಲ್ಲಿ ಅಪಲೌಡ್ ಮಾಡಲು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಸರ್ಕಾರ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಿದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 36,000 ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕಷ್ಟದಲ್ಲಿರುವ, ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುತರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ರೋಗಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಅಸ್ವಸ್ಥ್ಯತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸೇವೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಇವರಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿರುವ ಹೊತ್ತಿಗೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಅವರ ತಮ್ಮ ಸೇವೆಗಾಗಿ ರೂ.50 ರಿಂದ ಹಿಡಿದು ರೂ.450 ರವರೆಗಿನ ಮೊತ್ತ ನೀಡಲಾಗುವುದು ಎಂದು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದ ನಂತರ ಕನಿಷ್ಟ 48 ಗಂಟೆಯಾದರೂ ಅವರೊಂದಿಗೆ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಅವರಿಗೆ ರೂ 450 ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ತಿಂಗಳು ಗಟ್ಟಲೆ ಆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೊನೆ ಘಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ

ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಾರಣಾಂತರದಿಂದ ಆಕೆಯೊಡನೆ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಇರಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಇಷ್ಟು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿದ ಆಶಾಗೆ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಲಾದ ಆ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿವಾಹಿತರಾಗಿದ್ದು ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಚುನಾಯಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇವರು ಗ್ರಾಮಸಭೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಪುಕ್ಕಟೆಯಾಗಿ ದುಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ. ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದು ಹಳ್ಳಿ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಇವರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಆಶಾಕಾರ್ಯ ಕಾರ್ತೆಯರು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸಂಬಳ ಇಲ್ಲ ಕೇವಲ ಪ್ರೋತ್ಸಹಧನ ಹಾಗೂ ಗೌರವ ಧನಕ್ಕೆ ಇವರು ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈಗ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಕೊಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನಕ್ಕೆ ಅಲೆದಾಡುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇವರದಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇವರು ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಅತ್ಯಂತ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಕೊಂಡಿಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಗಾಢ ಶ್ರದ್ದೆ ಹಾಗೂ ಸಮರ್ಪಣಾ ಭಾವದಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ರೋಗಿಗಳ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಈ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪ್ರಮುಖ ಕೆಲಸಗಳೆಂದರೆ

- ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ,
- ಲಸಿಕೆ ಹಾಕುವುದರ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ,
- ಹೆರಿಗೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ,
- ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳ ಬಳಕೆ,
- ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಮರಣ ದರ ದಾಖಲೆ,
- ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ಚರಂಡಿ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ?
- ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಬಳಕೆ ಕುರಿತು ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು.
- ಬಾಣಂತಿ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು
- ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು

- ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಆಹಾರ ತಿನ್ನುವಂತೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಸದೃಢಗೊಳಿಸುವುದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೇ ಸಧೃಡವಾದ ಮಗುವಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಇವರು ನೆರವಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ವಿವಿಧ ಲಸಿಕೆ, ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳಿಂದ ಅವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದು ಬೆಳೆಸುವುದು ಅಷ್ಟೆ ಅಲ್ಲದೆ ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದ ನಂತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿವೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಇವರು ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಹೋರಾಟ ಮತ್ತು ಸಂಘಟನಾತ್ಮಕ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಬಂದ ನಂತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಾದ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.

ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಆಹಾರ ತಿನ್ನುವಂತೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಿ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಸದೃಢಗೊಳಿಸುವುದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೇ ಸಧೃಡವಾದ ಮಗುವಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಇವರು ನೆರವಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ವಿವಿಧ ಲಸಿಕೆ, ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳಿಂದ ಅವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದು ಬೆಳೆಸುವುದು ಅಷ್ಟೆ ಅಲ್ಲದೆ ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು

1. ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಕುರಿತು ಅರಿಯುವುದು.
2. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು.
3. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು
4. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಹೋರಾಟ ಮತ್ತು ಸಂಘಟನಾತ್ಮಕ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು

5. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಬಂದ ನಂತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಾದ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು

ಅಧ್ಯಯನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ:

ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯು ಒಂದು ಐತಿಹಾಸಿಕ ಜಿಲ್ಲೆಯಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಗುಮ್ಮಟಗಳ ನಗರ ಎಂದೇ ಪ್ರಸಿದ್ದಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಹಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಕೂಡ ಒಂದು. ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯು 5 ತಾಲೂಕುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 1300 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 60 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು, ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ತಾಲೂಕಿಗೆ ಐದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಒಟ್ಟು 25 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. 25 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರು ಎಲ್ಲಾ ಅಂದರೆ 655(50%) ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕಾರ್ತೆಯರನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ವೈಧಾನಿಕತೆ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು, ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕ ಹಾಗೂ ಗುಣಾತ್ಮಕ ವಿಧಾನಗಳೆರಡನ್ನೂ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನದ ಗುಣಾತ್ಮಕ ವಿಧಾನಗಳಾದ ಅವಲೋಕನ, ಸಂದರ್ಶನ, ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ, ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ವಾಸ್ತವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಂಘಟನೆಯ ನಾಯಕರುಗಳ ಜೊತೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುವ ಗ್ರಂಥಗಳು, ಸಂಶೋಧನಾ ಗ್ರಂಥಗಳು, ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶಗಳು, ಸಂಶೋಧನಾ ಲೇಖನಗಳು, ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳು, ದಿನಪತ್ರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಾಮರ್ಶಿಸಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಮೂನೆಯ ಆಯ್ಕೆ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವು ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ 5 ತಾಲೂಕುಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟು ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 60 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು, ಪ್ರತಿ ತಾಲೂಕಿನಿಂದ 5 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು, ಅಂದರೆ 25 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಐದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ 655 ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಸಂದರ್ಶನ ವಿಧಾನ:

ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಜೀವನದ ವಿಧಾನ ಹಾಗೂ ಸಂಘಟನಾತ್ಮಕ ಹೋರಾಟ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಸಂದರ್ಶನ ವಿಧಾನ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಾಗ ಅವರು ಎದುರಿಸುವ ಸಮಸ್ಯೆ, ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಅವಲೋಕನ:

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಪೂರ್ಣವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕೆಂದರೆ ಅವರು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಅವರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಮತ್ತು ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಅವರ ಕೆಲಸದ ಜವಬ್ದಾರಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಲು ಈ ಸಹಭಾಗಿ ಅವಲೋಕನ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಧಾನ:

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ವಿಧವೆಯರು, ಒಂಟಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟವರು, ಪರಿತೆಕ್ತ ಮಹಿಳೆಯರು ಇಲ್ಲಿ ಇರುವರು. ಇಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರು ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ಅವರ ಆರ್ಥಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮೀರಿಯೂ ಕೂಡ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ವಿಶೇಷ ಮಹಿಳಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು

ಅಧ್ಯಯನದ ಮಹತ್ವ

ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನ ಮಡುವುದು ಅವಶ್ಯವಾಗಿದೆ. ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇದು 10536.23 ಚ.ಕಿ.ಮೀ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ(ವಿಜಯಪುರ ಗ್ಯಾಸೆಟಿಯರ್–1999). ಇದು ಭಾರತದ ದಕ್ಷಿಣ ಪ್ರಸ್ಥಭೂಮಿಯಲ್ಲಿರುವ ಒಣ ಪ್ರದೇಶವಾಗಿದೆ. ಇವರ ಕೆಲಸ ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದ ನಂತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಾದ ಬದಲಾವಣೆ ಅಂದರೆ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣದರ ಮತ್ತು ಶಿಶುಮರಣದರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿವೆ. ಮನೆಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. ಇವರು ಹಗಲು ಇರುಳು ಎನ್ನದೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಮನೆಗಳು ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಮಹತ್ವ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ದರ ಇಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕೂಡ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದ ನಂತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಾಗಿದೆ.

ಸಾಹಿತ್ಯಾವಲೋಕನ

❖ **ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಡಾ.ಹೇಮಲತಾ ಹೆಚ್. ಎಮ್ ಭಾಗ–09.–** ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೇನು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಅಂಶಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ, ಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ಹಾಗೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಬದುಕು ಬಡವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ.

❖ **ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮರು ಚಿಂತನೆ ಡಾ.ಕೆ ಸರೋಜ** ರವರ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯದ ಒಂದು ಪಕ್ಷಿನೋಟವನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಹಾಗೂ ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ, ಹಾಗೂ ಜನಗಣತಿಯ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು. ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವಿವರಗಳು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ದಿಯ ವರದಿಗಳು, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವರದಿಗಳಲ್ಲದೆ ಹೊಸ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯದ ಖಾಳಜಿಗಳನ್ನು ಕುರಿತ ಒಂದು ಮುಕ್ತ ಮರುಚಿಂತನೆ ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿದೆ.

❖ **ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ. ಡಾ ಕೆ ಸರೋಜ ರವರ** ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಎಷ್ಟು ಮಹತ್ವ ಎಂದು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ನೋಡಲಾಗಿದೆ.

❖ **ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ದಿ ವರದಿ** ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯ್ತಿ ವಿಜಯಪುರ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಇಲಾಖೆ– ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಕೃಷಿ ಮತ್ತಿತರ ವಿಷಯವನ್ನು ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಇಡೀ ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಸಂಪೂರ್ಣ ವರದಿಯನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಈ ಪುಸ್ತಕ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ.

❖ **ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕತೆಯರ ಕೈಪಿಡಿ ಮತ್ತು ಡೈರಿ** – (ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ) ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರೆಂದರೆ ಯಾರು ಹಾಗೂ ಅವರ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳ ಕುರಿತಾದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

❖ **ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಸೌಖ್ಯದ ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರ–ಪ್ರೋ ಸಿ.ಎ ಸೋಮಶೇಖರಪ್ಪ**–ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ ಪ್ರಗತಿಗೆ ಪೂರಕವಾದ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮನುಷ್ಯ ತನ್ನ ಬದುಕನ್ನು ಹೇಗೆ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವುದು ಎನ್ನುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ

ಸುದೀರ್ಘವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ವೈಧ್ಯ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಪಾತ್ರ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನೀತಿ, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘಟನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ, ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಕುರಿತು ವಿವಿಧ ವಿವರಗಳನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

- **ವೈಧ್ಯಕೀಯ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರ**-ಒಡೆಯರ ಹೆಗ್ಗಡೆ, ಚಂದ್ರಶೇಖರಯ್ಯ, ಸಿ ಸೋಮಶೇಖರ್, ಬಿ.ಹೆಚ್ ಚಂದ್ರಿಕಾ, ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಕೆ,ಬಿ ಸೋಮಶೇಖರಯ್ಯ , ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳ ಪೂರೈಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಆಕಾರ ಗ್ರಂಥಗಳು

- ಎಚ್ ಎಸ್ ಶ್ರೀಮತಿ. ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನೆ ವಿಧಿ ವಿಧಾನಗಳು (2012).
- ಡಾ.ಹೇಮಲತಾ ಹೆಚ್. ಎಮ್ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಭಾಗ–09. ಡಿ.ವಿ.ಕೆ ಪ್ರಕಾಶನ: ಮೈಸೂರು,2014
- ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ದಿ ವರದಿ–2014
- ರಹಮತ್ ತರಿಕೆರೆ. ಕನ್ನಡ ಸಂಶೋಧನೆ ತಾತ್ವಿಕ ವಿಚಾರ, ಹಂಪಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ 2007.
- ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ದಿ ವರಧಿ 2014. ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯ್ತಿ ವಿಜಯಪುರ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಇಲಾಖೆ– ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
- ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕತೆಯರ ಕೈಪಿಡಿ ಮತ್ತು ಡೈರಿ – (ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ) –ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ–2008–09

- ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರ–ಪ್ರಕಾಶಕರು–ಒಡೆಯರ ಹೆಗಡೆ, ಚಂದ್ರಶೇಖರ್, ಸೋಮಶೇಖರಯ್ಯ, ಬಿ,ಎಚ್ ಚಂದ್ರಿಕಾ, ರಂಗೇಗೌಡ, ಸಿ ಸೋಮಶೇಖರ್, ಅರ್ಜುನ್ ಪಬ್ಲಿಂಗ್ ಹೌಸ್ ಮೈಸೂರು–22. –2008
- ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಸೌಖ್ಯದ ಸಮಾಜಶಾಸ್ತ್ರ–ಪ್ರೊ ಸಿ. ಎ. ಸೋಮಶೇಖರಪ್ಪ. ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ–2013
- ಡಾ.ಕೆ ಸರೋಜ –ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮರು ಚಿಂತನೆ–.ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ. ಹಂಪಿ–2008
- ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ. ಡಾ ಕೆ ಸರೋಜ. ಪ್ರಕಟಣ ವಿಭಾಗ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ಹಂಪಿ–2001
- ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ–ಡಾ ಎಚ್ ಎಸ್ ಅನುಪಮ. ಪ್ರಕಾಶಕರು–ಪ್ರೊ. ಆರ್ ಸುನಂದಮ್ಮ, ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ, ಅಕ್ಕಮಹಾದೇವಿ ಮಹಿಳಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ವಿಜಯಪುರ–2012
- ಡಾ.ಅನುಪಮ ನಿರಂಜನ –ಸ್ತ್ರೀ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸಂಹಿತೆ, ಪ್ರಕಾಶನ– ಡಿ ವಿ ಕೆ ಮೂರ್ತಿ ಮೈಸೂರು–4
- Digumarti Bhaskara Rao: Women and Family Health: Discovery Publishing House, New Delhi: 1999

ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿ

ಗೀತಾ ಎಚ್.
ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಅ.ಮ.ವಿ, ಜ್ಞಾನಶಕ್ತಿ, ತೊರವಿ
ವಿಜಯಪುರ

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು

ಹೇಮಲತ ಎಚ್. ಎಮ್.
ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಅ.ಮ.ವಿ, ಜ್ಞಾನಶಕ್ತಿ, ತೊರವಿ
ವಿಜಯಪುರ